

**ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ПРИ ГИПОБАРОАДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПСОРИАЗОМ**

*Николаева А.Г., Рязанова Н.В., Соболева Л.В.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Псориаз – один из наиболее распространенных дерматозов, его доля составляет 12-15% среди всех дерматологических больных. В настоящее время наблюдается тенденция роста заболеваемости, утяжеления течения с выраженной резистентностью к терапии. Существующее большое количество методов лечения псориаза свидетельствует о том, что проблема лечения его далека от своего

решения. Возможно, это объясняется отсутствием обоснованной этиотропной терапии псориаза. Заболевание является дерматозом мультифакторной природы с детерминирующим значением генетических факторов. Отмечена важная роль стресса, нарушений гомеостаза и микроциркуляции. Таким образом, псориаз может рассматриваться как состояние дезадаптации организма.

Использование гипобарической барокамерной гипоксии является одним из методов адаптационной терапии. В то же время, среди общепринятых методов лечения псориаза гипобарическая барокамерная адаптация (ГБА) практически не встречается.

Адаптация к гипоксии в условиях барокамеры повышает устойчивость центральной нервной системы к стрессам, стимулирует гипофизарно-адреналовую систему, нормализует вегетативную и адренергическую регуляцию, уменьшает уровень биогенных аминов, увеличивает мощность антиоксидантных систем, предупреждает стрессорные нарушения иммунной системы и обладает иммунокорректирующим эффектом, т.е. сопровождается стойкими следовыми изменениями органов и систем.

Цель исследования: изучение воздействия дозированной барокамерной гипоксии на функциональные клинические показатели у больных с псориазом.

Материал и методы. В исследование включены 22 пациента с псориазом в возрасте от 18 до 37 лет. Средний возраст больных - $36,26 \pm 1,8$ лет (95% ДИ 32,58 – 38,46). 64% (14 пациентов) из них составляли женщины. Длительность анамнеза псориаза составила $8,2 \pm 0,7$ года.

Гипобарическую адаптацию осуществляли в многоместной медицинской вакуумной установке «Урал-Антарес» на базе Клиники УО ВГМУ. Использовались традиционные клинико-лабораторные методы наблюдения. Для оценки тяжести кожных изменений использовали индекс PASI.

У 19 больных с псориазом оценивались показатели качества жизни (КЖ) при прохождении курса ГБА: сразу после курса ГБА и в динамике через 1, 6 и 12 месяцев. Использовался «Гиссенский опросник соматических жалоб».

Данные обработаны STATGRAPHICS Plus (Version 2.1). Использовали непараметрические методы статистического анализа. Уровень значимости был принят $p < 0,05$. Данные представлялись в виде медианы и интерквартильного интервала (Me, H, L), средней и среднеквадратичного отклонения ($m \pm \sigma$).

Результаты и обсуждение. Все больные удовлетворительно перенесли сеансы ГБА. У части больных (75%) через 2-5 сеансов после начала курса отмечалась кратковременная общая реакция на увеличивающуюся гипоксию, перепад барометрического давления: общая слабость, ощущение дискомфорта, вздутия в животе. Выраженность ее зависела от индивидуальной переносимости гипоксии. Явления дискомфорта проходили самостоятельно и не требовали прекращения курса ГБА.

У 18 больных (82%) через 5-7 сеансов наблюдалась реакция обострения кожного процесса (появление зуда, гиперемии, новых воспалений). Наибольшей кожная реакция была у пациентов со стационарной стадией псориаза. Больные, начавшие курс ГБА на фоне прогрессирующей стадии заболевания имели менее выраженную реакцию обострения. Кожный зуд исчезал через 2-3 дня. Самопроизвольно или под влиянием местной терапии кожная реакция стихала к 20-28 сеансу.

Необходимо отметить, что 4 больных, не имевшие обострения псориаза во время курса ГБА, в последующем не получили ожидаемого эффекта всего курса лечения. Это были пациенты с длительностью анамнеза псориаза более 10 лет.

За время прохождения курса ГБА у пациентов исчез зуд, уменьшилась площадь поражения кожных покровов. Причем к 30 - 45 дню от начала курса у 14 человек папулезные элементы исчезли полностью, что соответствовало формированию регрессирующей стадии псориаза. У остальных пациентов количество псориазических высыпаний уменьшилось, они не имели признаков прогрессирования. Это подтверждалось уменьшением индекса PASI с 20,8 (16,0; 31,2) баллов до 12,1(7,4; 22,1) баллов ($p = 0,004$). Через 1 месяц после курса он оказался 7,5 (1,2; 15,3) балла, достоверно ниже ($p = 0,004$) по сравнению с показателями в конце лечения.

Установлена эффективность влияния ГБА на клинические кожные проявления псориаза. Наибольший положительный результат получен у пациентов с длительностью анамнеза псориаза до 10 лет. Требуемая продолжительность курса ГБА составила 30 сеансов. Полученный эффект курса ГБА сохранялся в течение года.

Учитывая, что в формировании и реализации клинических проявлений псориаза участвуют многочисленные системные и местные факторы: стресс, изменения микроциркуляции, усиление перекисного окисления липидов, нарушения в иммунном статусе, объясним полученный клинический эффект ГБА как метода адаптационной терапии, наиболее выраженный у пациентов с сохраненными адаптационными резервами.

При оценке КЖ к концу курса ГБА выявлено статистически значимое изменение показателя «общая интенсивность жалоб» ($p=0,021$). Через 1 месяц существенное улучшение в сравнении с исходным КЖ у больных наблюдалось по шкалам «истощаемость» ($p=0,000021$), «боли» ($p=0,00038$), «сердечные жалобы» ($p=0,0004$) и «общая интенсивность жалоб» ($p=0,000007$).

Интегральный показатель «общая интенсивность жалоб» у пациентов с псориазом демонстрирует существенное улучшение КЖ через 1 месяц после ГБА с формированием периода долгосрочной адаптации. Показатели КЖ у 12 больных достоверно не изменились к 6 месяцу после ГБА и сохранялись к концу годового периода наблюдения. Периоды срочной и долгосрочной адаптации протекали без развития гиперстрессорной реакции, что подтверждалось динамикой показателей КЖ. Восстановление через 6 месяцев после ГБА некоторых первоначально улучшившихся показателей КЖ позволяет обоснованно повторять ГБА через 6 месяцев после первичного курса.

Выводы.

1. Под воздействием барокамерной гипобароадаптации после обострения кожного процесса в начальный период действия гипоксии на 5-7 день происходит объективное улучшение клинического течения псориаза, что доказывает динамика жалоб пациентов и индекса PASI.

2. Изменения показателей качества жизни больных с псориазом в период срочной адаптации подтверждают позитивное влияние гипобароадаптации на их самочувствие.

3. Годичный мониторинг показателей качества жизни позволяет рекомендовать повторное применение курса ГБА через 6-12 месяцев.